

石家庄市红十字会

石家庄市红十字会 石家庄爱眼眼科医院 关于常见眼病困难患者救助方案

随着人口老龄化的加剧，年龄相关性眼病的发病率越来越高，尤其是白内障、胬肉这些常见眼病，据中华医学会眼科学分会统计，我国 60 岁以上人群白内障发病率约为 80%；中国 40 岁以上人群翼状胬肉的患病率约为 13.4%。对于困难家庭来说，眼病直接影响患者的工作能力、家庭收入，如不能及时治疗会进一步加重家庭负担。石家庄爱眼眼科医院作为红十字医疗会员单位，积极弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，用爱与责任守护更多群众的眼健康，特制定本方案。

一、救助对象及条件

- (1) 具有石家庄市、区、县常住户籍；
- (2) 已参加城镇居民医疗保险或新型农村合作医疗保险；
- (3) 经医院确诊为白内障或胬肉需手术治疗的患者；

满足以上条件的城乡低保对象、五保户、退役军人或当地政府规定的特殊困难人员。

二、救助标准

对患有翼状胬肉需手术的贫困患者，自费部分救助 800 元/眼；对患有白内障需手术的贫困患者，自费部分救助 500 元/眼。以上救助项目每名患者可救助双眼。开展时间自 2023 年 8 月起。

三、资金来源及使用规则

此项目救助金使用爱眼眼科医院原定向救助金，规范管理，接受政府审计部门、医院及社会各界的监督。

四、项目申报流程

(一)患者在石家庄爱眼眼科医院就诊期间，携带身份证、户口本、城乡居民医保卡以及方案内规定的相关证件。

(二)申请资料包括：1、本人填写两份《救助申请表》；2、医院出具的诊断证明；3、村（社区）委会盖章确认的《救助申请表》，或其他相关证明（低保户、五保户等证明复印件）；4、患者身份证、户口页复印件；5、治疗票据复印件。

(三)石家庄爱眼眼科医院汇总相关资料，填写《石家庄市红十字会人道医疗救助项目统计表》（附件2），经认真整理后上报石家庄市红十字会审核批准。

(四)石家庄市红十字会对收到的申报材料进行审核，按规定审批合格后，符合条件的患者以转账形式拨付救助款。

五、工作要求

(一)全市各级红十字会、石家庄爱眼眼科医院要加强项目宣传，让广大人民群众进一步了解白内障、胬肉的危害，扩大眼疾患者的项目知晓率，对项目内容的解释要周到细致，让更多健康需求者享受到政策关怀。

(二)石家庄爱眼眼科医院负责做好患者就诊，以及救助资料的初审、上报工作。要高度重视救助项目的实施工作，组织本单位各相关学科专家，定期会诊、研讨，确保每一名受助患者得到



有效治疗，保证救助项目的顺利进行。

(三) 石家庄爱眼眼科医院负责科室：0311-85208333；石家庄市红十字会监督电话：0311-83999016。

附件：

- 1、贫困患者救助申请表
- 2、人道医疗救助项目统计表

石家庄市红十字会（盖章）



石家庄爱眼眼科医院（盖章）

